



## Exención para participantes del Campamento Base

**NOTA: CONSERVAREMOS ESTE FORMULARIO EN EL CAMPAMENTO. Por favor guarde una copia para sus registros. Esta exención debe ser completada por todos los jóvenes y adultos que participen en actividades en el Campamento Base.**

**Apellido del participante:** \_\_\_\_\_ **Nombre:** \_\_\_\_\_

**Fecha de participación en el Campamento Base:** \_\_\_\_\_

### **Autorización para el uso de imágenes:**

Doy mi permiso a Campamento Base y el Consejo Northern Star para usar cualquier fotografía tomada de mí para ser utilizada por el Consejo en publicaciones impresas, en internet o en otros formatos electrónicos con fines de prensa o impresión. Si se utiliza mi imagen, por la presente doy mi consentimiento, sin más consideración o compensación, al uso de imágenes tomadas de mí con fines ilustrativos, publicitarios o de cualquier modo de distribución. Entiendo que las imágenes siguen siendo propiedad del Consejo y que no habrá restricciones. Acepto que no se adeude ningún pago con respecto a esta autorización y que no se requieran más pagos a mí en ningún momento.

### **Consentimiento informado y acuerdo de exención de responsabilidad:**

Entiendo que la participación en las actividades del Campamento Base implica cierto grado de riesgo. He considerado cuidadosamente el riesgo involucrado y he dado mi consentimiento para que yo y/o mi hijo participe en estas actividades. Entiendo que la participación en estas actividades es totalmente voluntaria y obliga a los participantes a cumplir con las reglas y normas de conducta aplicables. Eximo de toda responsabilidad y acepto indemnizar al Campamento Base y a los Boy Scouts of America, al Consejo local, a los coordinadores de actividades y a todos los empleados, voluntarios, partes relacionadas u otras organizaciones asociadas con la actividad de todas y cada una de las reclamaciones o responsabilidades derivadas de esta participación.

Apruebo el intercambio de la información en este formulario con el personal de BSA y los voluntarios que necesitan conocer las situaciones médicas que podrían requerir una consideración especial para la conducción segura de las actividades del Campamento Base.

En caso de una emergencia que me involucre a mí o a mi hijo, entiendo que se hará todo lo posible para contactar al individuo indicado como la persona de contacto de emergencia. En el caso de que esta persona no pueda ser contactada, se le otorga permiso por este medio al proveedor médico seleccionado por el adulto a cargo para asegurar el tratamiento adecuado, incluyendo hospitalización, anestesia, cirugía o inyecciones de medicación para mí o mi hijo. Los proveedores de servicios médicos están autorizados a revelar a los adultos a cargo los resultados de los exámenes, las pruebas y del tratamiento proporcionado para fines de evaluación médica del participante, seguimiento y comunicación con los padres o tutores del participante, y/o determinación de la capacidad del participante para continuar en las actividades del programa. Entiendo y acepto que las decisiones médicas relacionadas con el cuidado y el tratamiento pueden basarse en la información suministrada en el respectivo formulario de salud presentado.

**He leído y comprendo toda la información compartida en este formulario. Si la información que he/hemos proporcionado es inexacta, esta puede limitar y/o eliminar la oportunidad de participar en cualquier evento o actividad.**

**Firma de padre/tutor:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

*O la firma del participante si es mayor de 18 años*

EN IMPRENTA

Fecha de nacimiento del participante (DD/MM/YYYY): \_\_\_\_\_

Nombre del contacto de emergencia: \_\_\_\_\_

Parentesco con el participante: \_\_\_\_\_

Teléfono de la casa/trabajo: \_\_\_\_\_ Teléfono móvil: \_\_\_\_\_